Dossier Inscription et réinscription

Restauration scolaire – Garderie scolaire

(Ecoles maternelles et élémentaires de la ville de FORT-DE-FRANCE)

Nom de la famille : .....
N° Identifiant Famille : .....

Mode d'emploi

- Pour pré-inscrire votre/vos enfants à la restauration scolaire, à la garderie et aux ALSH il vous suffit de :
  - remplir la fiche famille
  - remplir la fiche enfant

Pièces à fournir

- Photocopie du livret de famille (parents et enfants mineurs)
- Assurance extra-scolaire
- Photocopie des 3 dernières fiches de salaire des 2 parents
- Attestation de paiement de la CAF datant du mois de l'inscription
- Photocopie du dernier avis d'imposition pour les parents de profession libérale et/ou sans ressource (année 2013)
- Photocopie du récépissé d'inscription au Pôle Emploi et du dernier talon d'ASSEDIC (pour les chômeurs)
- Photocopie du justificatif de pension alimentaire pour les parents divorcés
- Formulaire d'adhésion au prélèvement automatique obligatoire **en cas d'adhésion et de RENOUVELLEMENT à ce mode de paiement**
- **1 enveloppe timbrée au nom, prénom et à l'adresse des parents**

Dossier à retourner complet conformément au calendrier de remise des dossiers d'inscription.

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document,
M'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,
J'autorise les responsables des activités à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation …)

Nom : ……..

Fort-de-France, le ...../...../.....

Prénom : ……..

Signature des responsables légaux

Fiche famille

Responsable légal 1

Mme ☐ Mlle ☐ Mr ☐ ou autre (organisme, tuteur ...) ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : ……

CP : …… Ville : …… email : ……

☎ Domicile : …… Portable : ……

Situation professionnelle

Profession : …… Employeur : ……

☎ Bureau : ……

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur ☐ Artisan ☐ Cadre ☐ Employé (e) ☐ Profession libérale ☐ Fonctionnaire ☐

En formation ☐ Ouvrier ☐ Recherche d'emploi ☐ Etudiant ☐ Retraité ☐ Sans emploi ☐

Responsable légal 2

Mme ☐ Mlle ☐ Mr ☐ ou autre (organisme, tuteur ...) ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : ……

CP : …… Ville : …… email : ……

☎ Domicile : …… Portable : ……

Situation professionnelle

Profession : …… Employeur : ……

☎ Bureau : ……

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur ☐ Artisan ☐ Cadre ☐ Employé (e) ☐ Profession libérale ☐ Fonctionnaire ☐

En formation ☐ Ouvrier ☐ Recherche d'emploi ☐ Etudiant ☐ Retraité ☐ Sans emploi ☐

Situation familiale

Célibataire ☐ Mariés ☐ Vie maritale ☐ Pacsés ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐

En instance de divorce ☐

Nombre d'enfants à charge : …… Allocataire : oui ☐ non ☐ Numéro allocataire : .....

Régime allocataire :

Fonction publique Collectivité ☐ Fonction publique d'Etat ☐ Fonction publique Hospitalière ☐

Régime Mutualité scociale agricole ☐ Régime privé ☐ Autre ☐ : .....

Fiche(s) enfant(s)

Le formulaire d'adhésion au prélèvement automatique doit être obligatoirement renseigné en cas d'adhésion ou de RENOUVELLEMENT à ce mode de paiement.

Enfant 1

Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Etablissement scolaire : …… Classe : ……

Compagnie d'assurance : …… N° Contrat : ……

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ Préciser :……

Restaurant scolaire ☐ Garderie scolaire ☐

Prélèvement : oui ☐ non ☐ Prélèvement : oui ☐ non ☐

Enfant 2

Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Etablissement scolaire : …… Classe : ……

Compagnie d'assurance : …… N° Contrat : ……

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ Préciser :……

Restaurant scolaire ☐ Garderie scolaire ☐

Prélèvement : oui ☐ non ☐ Prélèvement : oui ☐ non ☐

Enfant 3

Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Etablissement scolaire : …… Classe : ……

Compagnie d'assurance : …… N° Contrat : ……

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ Préciser :……

Restaurant scolaire ☐ Garderie scolaire ☐

Prélèvement : oui ☐ non ☐ Prélèvement : oui ☐ non ☐

Enfant 4

Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : …… Lieu de naissance : ……

Etablissement scolaire : …… Classe : ……

Compagnie d'assurance : …… N° Contrat : ……

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ Préciser :……

Restaurant scolaire ☐ Garderie scolaire ☐

Prélèvement : oui ☐ non ☐ Prélèvement : oui ☐ non ☐

* **Si oui, se référer à la procédure à suivre dans la rubrique « Dispositions particulières ».**

Enfant 5

Sexe : F ☐ M ☐ **Nationalité : ……**

Nom : …… **Prénom : ……**

Date de naissance : …… **Lieu de naissance : ……**

Etablissement scolaire : …… **Classe : ……**

Compagnie d'assurance : …… **N° Contrat : ……**

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ **Préciser :……**

Restaurant scolaire ☐ **Garderie scolaire ☐**

Prélèvement : oui ☐ non ☐ **Prélèvement : oui ☐ non ☐**

Enfant 6

Sexe : F ☐ M ☐ **Nationalité : ……**

Nom : …… **Prénom : ……**

Date de naissance : …… **Lieu de naissance : ……**

Etablissement scolaire : …… **Classe : ……**

Compagnie d'assurance : …… **N° Contrat : ……**

Allergies ou intolérances alimentaires * : oui ☐ non ☐ **Préciser :……**

Restaurant scolaire ☐ **Garderie scolaire ☐**

Prélèvement : oui ☐ non ☐ **Prélèvement : oui ☐ non ☐**

Dispositions particulières

En cas d'allergies ou intolérances alimentaires, vous devez, avant la rentrée :

- ✓ Faire établir, par votre médecin traitant ou allergologue, un certificat détaillé (type d'allergie, régime auquel votre enfant est soumis, dispositions à prendre en cas de problème …)
- ✓Remplir le formulaire de demande de portage de panier repas (formulaire disponible à la Caisse des Ecoles et à la Cellule Inscriptions de la mairie)
- ✓ Rencontrer le médecin scolaire, par l'intermédiaire du chef d'établissement pour la mise au point d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) qui déclinera les conditions d'accueil de votre enfant.

Ce n'est qu'une fois ces démarches effectuées et le document signé par tous les partenaires (y compris le personnel encadrant votre enfant) que celui-ci pourra être inscrit. Tout Projet d'Accueil Individualisé (PAI) n'est valable que pour l'année scolaire en cours.

Date : Signature :
précédée de la mention « lu et approuvé »

Droits et autorisations

Droit à l'image (code civil, article 9) : autorise ☐ n'autorise pas ☐
le cas échéant, la Ville de Fort-de-France à publier sur papier ou sur support électronique les images des personnes sus-désignées pouvant figurer sur divers reportages photo ou vidéo réalisés par les services municipaux, dans le cadre de l'activité pratiquée.

Droit au maquillage : autorise ☐ n'autorise pas ☐
le personnel municipal à maquiller mon enfant lors d'activités d'expression.

Utilisation des coordonnées : autorise ☐ n'autorise pas ☐
le cas échéant, la Ville de Fort-de-France à m'adresser des informations relatives aux services municipaux.

Date : Signature :